Vertrag/Abrechnung für Vertretungen/Aushilfen

GKZ-Kostenstelle-Sachkonto:

(Alle Personenbezeichnungen in diesem Formular gelten für alle Geschlechter gleichermaßen)

Arbeitnehmer:

Name, Vorname: _____

Anschrift/ Bankverbindung/ Persönliche Verhältnisse:

☐ Keine Veränderung seit der letzten Abrechnung
☐ Folgende Veränderungen:

Anschrift: _____

Bankverbindung: IBAN: _____ BIC: _____

Konfession: _____ Familienstand: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geb.Dat.: _____ Geb.Ort: _____ Geb.Name: _____

Befinden Sie sich in Elternzeit? ☐ Nein ☐ Ja, bis _____

Abgeschlossene **Ausbildung** als _____ liegt vor

Werden Leistungen von der Agentur für Arbeit/ Sozialzentrum bezogen? ☐ **Ja /** ☐ **Nein**
(wenn ja, bitte Vordruck Nebenverdienstbescheinigung beifügen)

☐ Aushilfstätigkeit ☐ Mehrstunden **Sachl. richtig:** _____

Datum	**Beginn**	**Ende**	**Std.**	**Tätigkeit****	**Vertretung für:**	**Entgelt-gruppe**	**Std. Verg.**	**Betrag €**

**) z.B. Raumpflege, Küsterdienst, Friedhofsarbeiter, Erzieher, SPA, Helfer usw.

Wird von Personalabteilung ausgefüllt

Das Arbeitsverhältnis ist befristet für die o. a. Dauer der Ausübung der Tätigkeit, da der betriebliche Bedarf nur vorübergehend besteht bzw. die Beschäftigung zur Vertretung eines anderen Mitarbeiters erfolgt (§ 14 Abs. 1 Ziffer 1 oder 3 TzBfG).
Durch diese Vereinbarung wird dem Schriftformerfordernis des § 14 Abs. 4 TzBfG entsprochen.

☐ Aushilfstätigkeit ist dauerhaft beendet

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Arbeitnehmer

_____ _____
Für den Anstellungsträger Für den Anstellungsträger gleichzeitig Anweisung zur Ausgabe